

ESTADO DE INDIANA)
)
CONDADO DE MARION)

EN LA CORTE DE RECLAMACIONES DE
LAWRENCE TOWNSHIP
4455 McCOY Street
Tel: 317-545-2369
Fax: 317-545-1662

Demandante

VS.

Caso No. 49K03 _____-SC- _____

Defendente / Acusado

Demanda de Jurado

El defendente / acusado _____ (imprimir nombre),
siendo (10) o menos días del recibo de notificación de reclamación consistente con la Regla 12(B)(10) del
estado de Indiana por la presente demanda que la reclamación sea juzgada por Jurado.

Entiendo que en cuando la Demanda para Jurado es otorgada, soy responsable por pagar los costos de
transferencia durante los (10) días después de que la demanda es otorgada. Si no pago este costo, rindo
mis derechos para un juicio con jurado.

Fecha

Firma

CERTIFICADO DE SERVICIO

Por la presente certifico que he servido una copia de esta moción en ___/___/___ poniendo un copia
en el correo de los Estados Unidos , Primera Clase, con sobre pagado, con la dirección debajo:

Firma